

RICHIESTA PART-TIME ASSISTENTI SOCIALI – OPERATORI SOCIO SANITARI

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

SOCIETA' DI SERVIZI VALLE D'AOSTA S.p.A.
PIAZZA DELLA REPUBBLICA, 15
11100 AOSTA AO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME		NOME	
----------------	--	-------------	--

DATI ANAGRAFICI

DATA DI NASCITA		LUOGO DI NASCITA	
CODICE FISCALE			

PRESA VISIONE DEL ACCORDO INTEGRATIVO TRA LA SOCIETA DI SERVIZI VALLE D'AOSTA E OO.SS. PER LA GESTIONE DELL'ISTITUTO DEL PART TIME PER I DIPENDENTI ASSUNTI CON IL PROFILO DI OPERATORE DI SOSTEGNO ASSISTENTE SOCIALE OPERATORE SOCIO SANITARIO CCNL SERVIZI ASSISTENZIALI AGIDAE,
CHIEDE

di modificare il suo orario settimanale in

- tempo parziale settimanale orizzontale/verticale al 50% corrispondente ad una prestazione di 19 ore settimanali;
- tempo parziale settimanale orizzontale/verticale al 52,63% corrispondente ad una prestazione di 20 ore settimanali;
- tempo parziale settimanale orizzontale/verticale al 65,78% corrispondente ad una prestazione di 25 ore settimanali;
- tempo parziale settimanale orizzontale/verticale al 78,94% corrispondente ad una prestazione di 30 ore settimanali.

Con la seguente distribuzione oraria:

Lunedì	
Martedì	
Mercoledì	
Giovedì	
Venerdì	
Sabato	

Con la seguente motivazione:

DATA _____

FIRMA